

中西医结合治疗腰椎间盘突出术后椎间隙感染

王银喜 方沁元

(吴县市第一人民医院, 江苏 吴县 215128)

我院自 1991 年 1 月至 1996 年 12 月共行腰椎间盘突出症手术 462 例, 发生椎间隙感染 8 例, 占 1.73%。我们采用中西医结合治疗, 效果良好, 无 1 例进行再手术。

1 临床资料

本组 8 例中男 4 例, 女 4 例, 年龄 27 岁~ 48 岁, 平均 41 岁。1 例伴有糖尿病, 椎间盘手术后静脉应用皮质激素者 5 例, 未用激素者 3 例。手术距椎间隙感染发病时间 1 例 2 月, 1 例 2 周, 6 例在 1 周内, 最短者为术后第 3 天。手术后原有的神经根性刺激症状减轻或消失后, 出现较术前更为剧烈的难以忍受的痉挛性腰痛或腿腰痛。伴有脑膜刺激症状的 2 例, 伴有下腹胀痛者 5 例, 触碰床即可诱发抽痛者 5 例。8 例均有切口深部压痛及叩击痛, 均有发热, 血白细胞增高者 6 例, 血沉降率均增高, 血培养均无菌生长。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 绝对卧床休息, 3 例用石膏腰围固定, 5 例用皮革腰围固定。全身应用抗生素, 先静脉滴注, 后改口服。

2.2 中药治疗 根据临床辨证大致分三期用药。早期表现为腰腿痛剧烈, 阵发抽痛, 身体不能动弹, 触碰病床即可引发抽痛, 发热, 血沉快, 白细胞计数增高, 系热毒内盛所致。治以清热解毒为主, 黄连解毒汤合小承气汤加减。处方: 黄连 6g, 黄芩 6g, 连翘 10g, 大黄 10g, 枳实 10g, 川朴 9g, 生地 15g, 丹皮 10g, 白术 10g, 甘草 5g。中期表现为发热减退, 体温下降, 腰腿痛减轻, 抽搐消失, 血沉及白细胞计数均下降, 为气血痹阻, 治以活血行气, 通痹止痛, 身痛逐瘀汤加减。处方: 秦艽 10g, 川芎 10g, 桃仁 12g, 红花 5g, 制大黄 10g, 当归 10g, 没药 10g, 牛膝 10g, 地龙 10g, 独活 10g, 炒米仁 20g, 茯苓 10g, 甘草 5g。晚期表现为发热消退, 腰腿痛轻微, 面色少华, 精神倦怠, 四肢乏力, 肌肉萎缩, 舌淡少苔, 血沉及白细胞计数均正常, 为气血两虚, 肝肾不足。治以补益气血, 兼顾肝肾, 十全大补汤加味。处方: 黄芪 20g, 党参 15g, 白术 10g, 茯苓 10g, 当归 10g, 熟地 15g, 白芍 15g, 川芎 10g, 杜仲 10g, 桑寄生 20g, 甘草 5g。8 例中有 6 例具有较典型的上述三期病情变化, 2 例较轻者无明显早期表现。

3 治疗结果

通过上述治疗, 全部病例均未行再次手术切开引流及病灶清除, 除 1 例糖尿病患者输血 400ml 外, 余 7 例均未输血。症状全部消失时间, 最短半个月, 最长三个月, 平均 54 天。8 例均获随访, 随访时间 6~ 28 个月, 平均 15 个月。8 例中恢复原工作 5 例, 减轻工作者 3 例。有轻度腰酸者 3 例, 无腰部酸痛者 5 例。腰部活动无影响者 4 例, 轻度受限者 3 例, 1 例

糖尿病患者较明显。X 片示手术椎间隙骨性融合者 6 例, 2 例较轻者未融合。

4 讨论

(1) 椎间隙感染除了表现为局部感染症状体征外, 常伴有一系列全身性变化, 如精神萎靡, 食欲不振, 腹部胀满, 大便不通等, 并且不同病人、不同阶段有不同的表现。这就需要各个病人的各个阶段的表现辨证用药, 以调整整个机体的机能, 才能更好地达到治疗目的。中药治疗就充分体现了它的优势, 强调整体观念, 辨证论治, 祛邪与扶正相结合。笔者认为, 中西医结合治疗椎间隙感染, 为这一令人担忧的腰椎间盘突出手术严重并发症的治疗, 开辟了一条新的途径。

(2) 根据现代医学理论, 椎间隙感染的病因有三种学说, 即细菌感染, 无菌性炎症和人体自身免疫性反应^[1]。本病有的细菌培养为阴性, 细菌感染的依据不足, 可能是无菌性炎症所致, 源于椎间盘损伤致椎体血运障碍或组织坏死反应。有些椎间盘炎可能是由于纤维环破裂, 椎间盘组织的 I 型和 II 型胶原释放, 抗原抗体免疫复合物形成, 吸引大量的炎性细胞, 发生自身免疫反应性炎症。细菌性感染可通过血源性感染引起, 亦可由于术中污染, 术中损伤了椎体软骨质出血, 血肿和残余的纤维环组织成为细菌生长良好的培养基, 使细菌得到繁殖^[2]。对于细菌性感染, 全身应用抗生素无疑是一种重要的治疗手段, 而对无菌性炎症和自身免疫反应性炎症, 抗生素恐难以奏效。故曾有人认为抗生素用否无明显差别。这就有必要通过其它用药以提高效果。中药治疗无疑是一种理想的方法, 它与抗生素同时应用, 则无论何种原因引起的椎间隙感染都可得以获良好效果。

(3) 椎间隙感染根据中医辨证大致可分为三个阶段。在病程早期, 机体抵抗力较强而热毒内盛, 属实证。以黄连解毒汤泻火解毒, 合用小承气汤则有釜底抽薪之功, 并导热下行。方中白术、甘草以防诸药苦寒伤脾。病程中期, 热毒渐退而正气亦伤, 虚实夹杂, 系气滞血瘀, 经络痹阻, 故以身痛逐瘀汤行气活血, 通痹止痛, 并入健脾益气之味, 祛邪不忘扶正。病程晚期, 邪去而正气大伤, 机体抵抗力极度下降, 表现为气血两虚, 肝脾不足之证, 故以十全大补汤加味, 以补益气血, 兼顾肝肾, 使机体机能恢复到正常状态, 病情得愈。

参考文献

[1] Fernand R, Lee C K. Postlaminectomy disc space infection: a review of the literature and a report of three. Clin Orthop, 1986, 209: 215.
[2] 刘玉杰, 卢世璧, 蔡幼铨. 腰椎间盘突出术后椎间隙感染. 中华骨科杂志, 1996, 16(12): 753.

(收稿: 1998 01 15 编辑: 李为农)